

Biographische Fallrekonstruktionen und Sequenzanalysen videographierter Interaktionen: zur Verknüpfung von Daten und Methoden

Witte, Nicole; Rosenthal, Gabriele

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Witte, N., & Rosenthal, G. (2007). Biographische Fallrekonstruktionen und Sequenzanalysen videographierter Interaktionen: zur Verknüpfung von Daten und Methoden. *Sozialer Sinn*, 8(1), 3-24. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-56744>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Basic Digital Peer Publishing-Lizenz zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Basic Digital Peer Publishing Licence. For more Information see:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Nicole Witte
Gabriele Rosenthal

Biographische Fallrekonstruktionen und Sequenzanalysen videographierter Interaktionen

Zur Verknüpfung von Daten und Methoden

1 Vorbemerkung

Im Folgenden wollen wir die von uns in verschiedenen Forschungskontexten angewandte Verknüpfung von biographischen Fallrekonstruktionen (Rosenthal 1995) mit Sequenzanalysen videographierter Interaktionen vorstellen. Mit diesem noch in der Entwicklung befindlichen Vorgehen intendieren wir eine konsequente methodische Umsetzung einer interaktionsanalytischen und figurationssoziologischen Perspektive in der Biographieforschung – im Sinne einer Verknüpfung von Interaktionsanalysen mit der Rekonstruktion der lebensgeschichtlichen Entstehung und Veränderung von Handlungsmustern in unterschiedlichen Lebensbereichen.

Zunächst werden wir auf unsere methodologischen Überlegungen zu dieser Methodenverknüpfung und auf ein daraus folgendes methodisches Design eingehen. Im zweiten Teil des Artikels stellen wir unser Vorgehen einer sequenziellen Analyse von videographierten Interaktionen vor. Da die konkrete Umsetzung eines methodischen Vorgehens stets von der jeweiligen Forschungsfrage und vom spezifischen Untersuchungsfeld abhängig ist, werden wir unseren Ansatz anhand eines empirischen Beispiels verdeutlichen. Hierzu greifen wir auf eine Studie zur Arzt-Patient-Interaktion zurück, die die Erstautorin im Rahmen ihres Promotionsprojektes durchführte (vgl. Witte 2007). Dabei gehen wir auf medizinsoziologische Fragen hier nur so weit wie notwendig ein und konzentrieren uns auf methodische Überlegungen.

2 Biographische Genese von Interaktionsmustern und interaktive Prozesse

Die generelle Fragestellung, die wir in sehr unterschiedlichen Forschungskontexten verfolgen, ist die nach der biographischen Genese und Etablierung von Interaktionsmustern. Neben dem Umgang von unterschiedlichen Berufsgruppen bzw. Professionen¹ in ihrem Arbeitsalltag mit Klienten untersuchen wir z. B. auch die Muster der

¹ Eine Profession kann als eine Berufsrichtung verstanden werden, die für sich die alleinige, durch akademische Ausbildung erworbene und (staatlich) zertifizierte gesellschaftlich anerkannte Kompetenz zur Problemlösung (Dienstleistung) in individuell gelagerten ‚Fällen‘ von ‚Problemen‘ und ‚Klienten‘ gewonnen und mehr oder weniger weit gehend monopolisiert hat. Professionelle Akteure besitzen im typischen Fall einen großen Freiraum in der Gestaltung ihres Arbeitskontextes, handeln nach eigenem Ermessen (vgl. Freidson 2001) und haben über ihre Standesorganisationen großen Einfluss auf Ausbildungs- und Arbeitsinhalte anderer Berufsgruppen des gleichen Funktionsbereiches. Legitimiert wird dies mit dem Verweis auf

Interaktion von Angehörigen unterschiedlicher Migrantengruppierungen im Umgang untereinander sowie mit Angehörigen der Mehrheitsgesellschaft.

Da die Herausbildung und Veränderung von Interaktionsmustern niemals auf einen Lebensbereich beschränkt ist, selbst wenn dieser stark durch formalisierte Regeln geprägt und organisiert ist, also die Genese von Interaktionsmustern nicht unabhängig von anderen Lebensbereichen zu verstehen und zu erklären ist, geht es uns bei einer biographischen Analyse nicht nur um die Rekonstruktion eines bestimmten Lebensbereichs wie z. B. der Bildungs- und Berufslaufbahn oder einer bestimmten Lebensphase wie z. B. der Migration. Angestrebt wird zugleich auch die Rekonstruktion der Genese von Interaktionsmustern in anderen Lebensbereichen und der Wechselwirkung zwischen den einzelnen Bereichen und Phasen des Lebens. Zum einen unternehmen wir den Versuch, die Herausbildung und Veränderung von Interaktionsmustern in unterschiedlichen Beziehungsgeflechten aufzuschlüsseln, die verschiedenen gesellschaftlichen Kontexten angehören. Zum anderen geht es uns um die Frage nach der Reproduktion und Transformation dieser Interaktionsmuster innerhalb konkreter Interaktionsabläufe, wie z. B. im gegenwärtigen Berufsalltag.^{2,3} Unser Interesse bezieht sich also auf die Interrelation zwischen im Lebensverlauf etablierten Handlungsmustern und deren möglichen Modifikationen in den Interaktionen mit anderen in verschiedenen sozialen Kontexten und Figurationen⁴. Während wir bei einer biographischen Fallrekonstruktion den lebensgeschichtlichen Prozess des Individuums und dessen Verortung in unterschiedlichen sozialen Kontexten in den Blick nehmen, konzentrieren wir uns bei der Interaktionsanalyse auf eine Figuration; z. B. die zwischen Ärzten und Patienten, in der gegenwärtigen gesellschaftlichen Wirklichkeit der Bundesrepublik.

Die spezifische Forschungsfrage der im Weiteren beispielhaft angeführten Studie der Erstautorin bezieht sich folglich darauf, wie sich im lebensgeschichtlichen Verlauf spezifische Interaktionsmuster von Ärzten in den verschiedenen sozialen Zusammen-

den Dienst am Allgemeinwohl, in dessen Interesse der professionelle Akteur handelt (vgl. Pfadenhauer 2003). Professionelles Handeln stellt somit ‚qualifizierte Ermessensarbeit‘ (Heisig 2005) dar. Die Komplexität des professionellen Handelns umfasst einerseits die Übertragung und Anwendung des professionellen Wissensbestandes auf den individuellen (Problem-) Fall des Klienten, andererseits aber auch die Notwendigkeit, den Klienten in seiner jeweiligen Sprache hermeneutisch kompetent zu verstehen – ein Arbeitsbündnis mit ihm einzugehen – (Oevermann 1996), auch wenn seine Ausdrucksmodi sich vor dem Hintergrund seiner Laienhaftigkeit im spezifischen Feld häufig deutlich von denen des professionellen Akteurs unterscheiden (müssen).

² Professionelle Abläufe in der Definition als Ermessensarbeit enthalten stets Unbestimmtheitsgrade, „die nicht durch eindeutige und verallgemeinerbare Regeln beseitigt bzw. ausgeschlossen werden können“ (Heisig 2005: 42). Der professionelle Akteur muss im Umgang mit dieser Unbestimmtheit auf biographisch etablierte Handlungsressourcen zurückgreifen und sie im Verlauf der Interaktion anpassen. Sowohl der Rückgriff auf diese Ressourcen als auch deren Anpassung an die konkrete Problemlage geschehen unter dem Handlungsdruck der Situation in hohem Maße spontan und kaum oder wenig reflektiert.

³ Neben den bereits durchgeführten Forschungen zu Ärzten und Hochschullehrern planen wir die Anwendung eines ähnlichen Forschungsdesigns auf die Interaktionen von Migranten mit Mitgliedern der jeweiligen Aufnahmegesellschaft.

⁴ Mit dem Begriff der Figuration versucht Norbert Elias „die Aufmerksamkeit auf die Interdependenzen der Menschen zu lenken“ und „sich vorzustellen, daß aus der Verflechtung des Verhaltens von vielen einzelnen Menschen spezifische Verflechtungsstrukturen erwachsen, ... die sich nicht durch Reduktion auf das Verhalten der einzelnen Beteiligten verstehen oder erklären lassen“ (Elias 1971: 144f.). Ein gegenwärtiger Arbeitsschwerpunkt der Koautorin liegt in dem Versuch, biographietheoretische Ansätze mit dem figurationssoziologischen Ansatz zu verbinden.

hängen herausgebildet und verändert haben. Des Weiteren geht es um die Fragen, wie sich diese Interaktionsmuster in ihren Konsultationen mit Patienten gestalten, welchen Anteil die Patienten bei der Gestaltung des Interaktionsablaufs haben und ob und wie sich das Verhalten der Mediziner bei verschiedenen Patienten unterscheidet.⁵ Um diesen sozialen Phänomenen nahe zu kommen, ist es notwendig, sowohl die konkreten Interaktionen von Ärzten mit Patienten als auch die Biographien der Ärzte in den Blick zu nehmen. Die Rekonstruktion der Lebensgeschichte betrifft neben der außerberuflichen Sozialisation die schulische und berufliche Sozialisation in den entsprechenden Institutionen und das im Laufe des Lebens entwickelte und internalisierte Wir-Bild und Wir-Ideal der Ärzte⁶ sowie ihr damit eng verknüpft Bild von Patienten.⁷ Für diese Fragestellung erscheint eine Kombination von Interaktionsanalyse und biographischen Methoden sinnvoll, wenn nicht sogar notwendig.

Vom Standpunkt der Biographieforschung gesehen, ist die Forderung, sich nicht nur mit gegenwärtigen Interaktionen zu beschäftigen, nicht überraschend. Wir gehen davon aus, dass es für das Verstehen und Erklären eines individuellen oder sozialen Phänomens in der Gegenwart nötig ist, dessen Genese zu rekonstruieren – den Prozess seines Werdens, also seiner Herstellung **[[meinen Sie wirklich ‚Herstellung‘? Sollte es nicht besser etwa ‚Herausbildung‘ heißen? – Red.]]**, Reproduktion und Transformation (vgl. Rosenthal 2005a: 165ff). So versuchen wir zu rekonstruieren, wann, in welcher lebensgeschichtlichen Konstellation und wie sich ein bestimmter Interaktionsstil formte und in welchen lebensgeschichtlichen Konstellationen er sich verfestigte oder veränderte.

Interpretations- und Interaktionsmuster, die sich stets wechselseitig bedingen⁸ werden einerseits durch die konkrete Interaktion im je spezifischen Kontext hervorgerufen. Andererseits ist dieser Vorgang jedoch durch die in der Vergangenheit etablierten Handlungsweisen und die Zukunftsperspektiven der Handelnden mit bedingt. Darüber hinaus müssen wir im Rahmen jeder professionellen Interaktion beachten, dass der im beruflichen Kontext Handelnde wenigstens zwei unterschiedliche Relevanzsysteme und Wissensbestände in die Interaktion einbringt. Einerseits beziehen sich die Ärzte auf ihre medizinische Ausbildung und mindestens auf einen medizinischen Diskurs und andererseits spielt auch ihr Alltagswissen eine Rolle in der Interaktion mit

⁵ Selbstverständlich negieren wir dabei nicht das Vorhandensein eines fallübergreifenden professionellen Handelns. Ebenso wenig können und wollen wir bestreiten, dass es inzwischen bereits im ärztlichen Studium (beispielsweise an der Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Göttingen) detaillierte Schulungen zum ärztlichen Handeln gegenüber Patienten gibt, die sich vermutlich in Zukunft verstärkt in den konkreten Konsultationen auswirken und zunehmend die Form des etablierten professionellen Regelwissens annehmen dürften.

⁶ Professionen zeichnen sich u. a. dadurch aus, dass es ihnen gelingt, das professionelle Handeln ins Zentrum der „Selbstwahrnehmung und Selbstdarstellung der ganzen Profession zu rücken“ (Stichweh 1994: 323). Ein ‚Wir‘ der Ärzte (aber selbstverständlich auch anderer Professionen wie Lehrer oder Juristen) in diesem Sinne zeichnet sich also sowohl nach innen wie nach außen insbesondere dadurch aus, dass ‚wir‘ innerhalb unserer Arbeit (vermeintlich) das Gleiche ‚tun‘.

⁷ Das Wir-Bild enthält immer auch das Bild über die andere Gruppe oder die anderen Gruppen in einer Figuration. Wir- und Sie-Bild bedingen sich gegenseitig. Zu dieser Wechselbeziehung und zum Zusammenhang von Wir-Bild und Wir-Ideal vgl. Elias (1993: 44ff.)

⁸ Die Interpretation der Situation führt zur Auswahl bestimmter Handlungsmuster und umgekehrt bestimmen die gewählten und zur Verfügung stehenden Handlungsmuster die Interpretation der Situation.

Patienten.⁹ Darüber hinaus begegnen sich in einer sozialen Interaktion zwei verschiedene Biographien mit zwei verschiedenen Relevanzsystemen und Wissensbeständen. Die Mediziner beziehen sich auf ihren beruflichen und außerberuflich internalisierten Wissensvorrat, der sowohl ihr Wir-Bild und Wir-Ideal als Ärzte als auch ihr Sie-Bild und ihre Idealvorstellungen von Patienten und ihre Situationsdefinition des professionellen Kontextes umfasst.¹⁰ Patienten rekurrieren auf ihre lebensweltlichen oder auch wissenschaftlichen Theorien über Gesundheit und Krankheit (manchmal bezogen auf einen medizinischen Diskurs, wie z. B. die Naturheilkunde), die nicht der Schulmedizin bzw. den Wissensbeständen der behandelnden Ärzte entsprechen. Ebenso haben auch sie ein Wir-Bild und Wir-Ideal von Patienten in ihrem gesellschaftlichen Kontext internalisiert. Dabei gilt es weiter zu beachten, dass in einer Interaktion nicht zwei voneinander zu trennende Personen mit bestimmten Rollen einander gegenüberstehen, sondern Arzt und Patient sind ebenso wie Schüler und Lehrer oder Eltern und Kind in einem interdependenten Beziehungsgeflecht miteinander verbunden; sie stehen in einem zusammengehörigen Muster der wechselseitigen Abhängigkeit (vgl. van Stolk/Wouters 1987).¹¹ Im medizinischen Setting haben wir es mit einer in vielen Jahrhunderten entwickelten spezifischen Figuration zwischen der Gruppe der etablierten Ärzte mit ihrem hohem sozialen Prestige und der Gruppe der von ihnen in ihrer Gesundheit und manchmal in ihrem Überleben abhängigen Patienten zu tun. Diese gesellschaftliche Figuration ist durch eine sehr ungleiche Machtbalance, ein hohes Machtgefälle gekennzeichnet.¹² Ärzte sind strukturell und unabhängig von ihren Intentionen weit weniger auf die Hilfe der Patienten angewiesen als umgekehrt die Patienten auf die Hilfe der Ärzte, die mit ihrem Expertenwissen in dieser Figuration über weitaus mehr Macht verfügen als die Patienten. Nicht zuletzt in seiner je persönlichen Situationsdefinition („Bin ich gesund?“ „Wie lange habe ich noch zu leben?“) ist der Patient weit mehr vom Arzt abhängig als umgekehrt. Je bedrohlicher die Krankheiten der Patienten sind oder werden, um so mächtiger sind oder werden die Ärzte, um so mehr ist die Beziehung durch die Angst der Patienten, ihr Leiden an der Krankheit und ihre hohen Erwartungen bestimmt. Zugleich sind die Gruppe der Patienten und die der Ärzte in hohem Maße voneinander abhängig. Ganz ähnlich wie Norbert Elias über die

⁹ Eine soziale Interaktion mit dem Patienten und die Verwendung medizinischen Wissens findet im Sinne Alfred Schütz (1971) in der Alltagswirklichkeit statt und unterscheidet sich damit von theoretischen Überlegungen in der Sinnprovinz der medizinischen Wissenschaft. Die Wissenschaft ist eine Sinnprovinz unter anderen, die eingebettet ist in die ausgezeichnete oder übergeordnete Wirklichkeit der Alltagswelt, in der soziale Interaktion stattfindet. Insofern spielen Relevanzen und Wissensbestände der Alltagswirklichkeit auch in jeder professionellen Interaktion eine Rolle.

¹⁰ Eine interessante Fragestellung diesbezüglich – die wir aber im Rahmen dieses methodisch ausgerichteten Artikels nicht beantworten können – ist die nach dem Zusammenhang der ‚Wir-Bilder‘ beider beteiligter Gruppen. Zeichnet sich doch eine hochprofessionalisierte Berufsgruppe auch dadurch aus, dass es ihr gelingt (und sie darin von staatlicher Seite unterstützt wird), eine konsistente Selbstdarstellung (nach Außen und Innen) zu etablieren. Anzunehmen ist, dass sich das ‚Wir-Bild‘ der Patienten in hohem Maß an dem der Ärzte orientiert und quasi ein Positiv zum vorgegebenen Negativ des Ärztebildes darstellt. Dies produziert, reproduziert und legitimiert zugleich die gesellschaftliche Macht der Statusgruppe professioneller Akteure (vgl. Freidson 1986).

¹¹ Zur Abgrenzung vom Rollenbegriff aus figurationssoziologischer Perspektive vgl. a. a. O.: 148.

¹² Macht ist bei Norbert Elias „ein Aspekt aller menschlicher Beziehungen, der privaten wie der öffentlichen“ und Machtbalancen gehören „mit ihren eingebauten Machtungleichgewichten unlöslich zu allen menschlichen Beziehungen“ (Elias 1987: 13; vgl. ähnlich Emerson 1962).

Figuration zwischen Männern und Frauen schreibt, kann man davon ausgehen, dass die Probleme der Ärzte die Probleme der Patienten und die Probleme der Patienten die Probleme der Ärzte sind, „die jeweils aus verschiedener Perspektive gesehen und mit verschiedenen, sich wandelnden Machtpotentialen zur Geltung gebracht werden“ (Elias 1987: 12). Patienten und Ärzte können im Unterschied zu Personengruppen in anderen Figurationen mit einer ungleichen Machtbalance den Kontakt zueinander kaum dauerhaft vermeiden.

Mit unserem methodischen Design versuchen wir das berufliche Handeln, wie z. B. das ärztliche Handeln, sowohl aus der gesamtbiographischen Entwicklung als auch aus der wechselseitigen Bedingtheit des Handelns beider Partner (in einzelnen Interaktionssituationen ebenso wie im Verlauf der gemeinsamen Interaktionsgeschichte) zu verstehen. Auch wenn biographisch verfestigte Handlungsmuster ebenso wie die in spezifischen Kontexten vorgegebenen institutionalisierten Regeln unser Verhalten in Interaktionen steuern, determiniert dies die Interaktionsprozesse keineswegs vollständig. Im Handlungs- und Interaktionsprozess werden soziale Strukturen immer wieder neu hergestellt und befinden sich damit in einem ständigen Prozess. Ein dynamischer Prozessbegriff sowohl im Sinne des interpretativen Paradigmas als auch der Figurationssoziologie ist zu verstehen als ein andauernder Ablauf sowohl von Reproduktionen als auch Transformationen. In jeder einzelnen Situation oder Begegnung kann etwas Neues, Unerwartetes entstehen. Und selbst durch die in Interaktionen erfolgte Wiederherstellung von etablierten Interaktionsmustern entsteht mit der damit einhergehenden Verfestigung dieser Muster etwas Neues.

3 Methodisches Design

Methodisch umgesetzt bedeuten unsere Überlegungen zunächst ganz allgemein, dass wir a) die Biographie des einzelnen professionellen Akteurs, b) die Interaktionsgeschichte zwischen professionellen Akteuren und ihren Klienten und c) einzelne Interaktionen zwischen professionellen Akteuren und ihren Klienten in den Blick nehmen. Zu diesem Zweck benutzen wir verschiedene Methoden der Erhebung und Auswertung von empirischen Daten:

Datenerhebungsmethoden

- a) biographisch-narrative Interviews mit den professionellen Akteuren
- b) thematisch fokussierte narrative Interviews mit den professionellen Akteuren und ihren Klienten über deren Interaktionsgeschichte
- c) Videoaufnahmen einzelner sozialer Interaktionen

Methoden der Datenanalyse

- a) Biographische Fallrekonstruktionen
- b) Rekonstruktion der Interaktionsgeschichte
- c) Sequenzanalysen videographierter Interaktionen

Die Reihenfolge der Erhebungen ebenso wie die Reihenfolge der Auswertungen dieser Daten¹³ kann und sollte variiert werden. Zur Vermeidung von methodisch unkontrollierten hermeneutischen Zirkelschlüssen ist es jedoch unabdingbar, die Auswertung der erhobenen Daten zunächst in getrennten Schritten vorzunehmen; d.h. die anhand eines empirischen Datenmaterials entwickelten Hypothesen werden bei der Auswertung des nächsten Datenmaterials ausgeblendet.

Für jeden Untersuchungsgegenstand bedarf es einer flexiblen Anpassung der Methoden. Wir werden uns deshalb in den weiteren Ausführungen auf das Vorgehen bei der Studie der Erstautorin über Arzt-Patient-Interaktionen konzentrieren und dabei die Sequenzanalyse videographierter Interaktionen detaillierter vorstellen. Es sei jedoch an dieser Stelle betont, dass sich ein solches triangulierendes methodisches Vorgehen generell für die Untersuchung sozialen Handelns in unterschiedlichen Figurationen und dessen biographischer Etablierung und Veränderung eignet. So gehen wir derzeit methodisch sehr ähnlich im Kontext einer Lehrforschung vor, in der sowohl die Lebensgeschichten von Personen mit Migrationshintergrund erhoben als auch Beobachtungen (mit und ohne Video) von deren Interaktionen mit Angehörigen der Mehrheitsgesellschaft sowie mit anderen Gruppierungen von Migranten durchgeführt werden.

3.1 *Biographisch-narrative Interviews und biographische Fallrekonstruktionen*

Ziel des lebensgeschichtlichen Ansatzes ist nach unserem Verständnis die Rekonstruktion der Entwicklung, Verfestigung und Veränderung von Interaktions- und Interpretationsmustern. Angestrebt wird die Analyse der Genese eines sozialen Phänomens im Kontext der Lebensgeschichte eines Menschen. Unabhängig von der speziellen Forschungsfragestellung nehmen wir zunächst die gesamte Biographie eines Menschen in den Blick.

Das biographisch-narrative Interview¹⁴ bietet sich für eine solche gesamtbiographische Betrachtung an. Die durch eine offene Aufforderung zur Erzählung der Lebensgeschichte evozierte biographische Selbstpräsentation¹⁵ ermöglicht es zum einen, das Präsentationsinteresse, die Gegenwartsperspektive und die biographische Gesamtsicht des Interviewten zu rekonstruieren. Zum anderen können Annahmen über die erlebte Lebensgeschichte mit ihrer im Verhältnis zur in der Gegenwart präsentierten Lebensgeschichte unterschiedlichen temporalen Strukturierung formuliert werden. Mit einer offenen Aufforderung zur Erzählung der Lebensgeschichte sollen die Interviewten darin unterstützt werden, entsprechend ihren Relevanzen und der sich ohne Zwischenfragen durch die Interviewer entwickelnden Sequenzialität der Präsentation, ihre Biographie darzustellen. Auf diese Phase der weitestgehend autonom gestalteten Prä-

¹³ Die Auswertung aller Daten erfolgt nach den Prinzipien der Rekonstruktion und Sequenzialität (vgl. Rosenthal 1995: 208ff.).

¹⁴ Zur Methodologie und Methode des (biographisch-) narrativen Interviews, das von Fritz Schütze (1976, 1977, 1983) in den 1970er Jahren vorgestellt wurde, existiert mittlerweile eine Fülle von Literatur; vgl. u. a. Hermanns 1995 und Rosenthal 1995 u. 2005a.

¹⁵ Wir sprechen bewusst nicht von biographischer „Erzählung“ oder „Erzählung“ der Lebensgeschichte, da es Menschen gibt, die ihre Biographie generell oder in spezifischen Situationen nicht in der Form einer Erzählung präsentieren können oder wollen (vgl. Rosenthal 1995: 99ff.).

sensation folgt ein interner Nachfrageteil, in dem der Interviewer durch detaillierende Nachfragen zu bereits Erwähntem weitere Erinnerungs- und Erzählprozesse zu unterstützen sucht. In der letzten Phase des Gesprächs wird zu Erzählungen von bisher Un-erwähntem aufgefordert. In diesem externen Nachfrageteil sind vor allem auch Fragen zu spezifischen Themen möglich, die im Rahmen des jeweiligen Forschungsinteresses bedeutsam sind, sofern diese vom Befragten selbst noch nicht eingeführt wurden. In den Interviews mit den Medizinerinnen gehen wir u. a. auf ihr Bild und Ideal vom Arztsein und vom Patientsein in Verbindung mit den in diesem Zusammenhang erlebten Situationen ein.¹⁶

Die Auswertung der Interviews erfolgt nach dem von Gabriele Rosenthal vorgestellten Verfahren der biographischen Fallrekonstruktion (1987, 1995, 2005a). Ziel der Analyse sind empirisch fundierte Annahmen sowohl über das Erleben der Menschen in der Vergangenheit, d.h. welche Erfahrungen sie in welchen historischen und sozialen Kontexten machten, welche Bedeutung sie ihren Erlebnissen in den unterschiedlichen Phasen ihres Lebens zuschrieben, aber auch darüber, welche Bedeutung diese Erlebnisse in der Gegenwart im Rückblick auf ihre Vergangenheit für sie haben. Dabei gilt es vor allem zu berücksichtigen, durch welche institutionellen Rahmungen und sozialen Diskurse diese Deutungen (mit) bedingt werden und – last, but not least – auch welche historischen Diskurse weiterhin wirksam sind (vgl. Rosenthal 2005b). Bei den Interviews mit Ärztinnen gilt es, z. B. nicht nur die gegenwärtigen sozialen Diskurse über diesen Beruf zu beachten, sondern diese – vor allem die Diskurse über das Wir-Bild und Wir-Ideal von Ärztinnen – in ihrer historischen Entwicklung zu untersuchen.

3.2 Thematisch fokussierte narrative Interviews und Rekonstruktion der Interaktionsgeschichte¹⁷

Um die Interaktionsgeschichte zwischen einem Arzt und einem bestimmten Patienten zu untersuchen, die für den Patienten mit dem ersten Hinweis auf diesen Arzt und für den Arzt mit dem ersten Hinweis auf diesen Patienten (vor oder bei der ersten Begegnung in der Praxis des Mediziners) beginnt, planen wir in unserer weiteren Forschung, beide Interaktionspartner narrativ und thematisch fokussiert auf ihre Erfahrungen miteinander vom ersten Kontakt bis in die Gegenwart zu befragen. Sowohl im Interview mit dem Arzt als auch im Gespräch mit dem Patienten sollen die Interviewten gebeten werden, die Geschichte ihrer Begegnungen zu erzählen. Bei der Auswertung der Interviews wird – ähnlich der Methode der biographischen Fallrekonstruktion – der Versuch unternommen, neben der Gegenwartsperspektive, die sequenzielle Gestalt der Lebensgeschichte zu rekonstruieren. Die Interviews mit dem Arzt und dem Patienten und

¹⁶ Im Nachfrageteil des narrativen Interviews wird für gewöhnlich neben der Thematisierung von bisher nicht angesprochenen Bereichen und Phasen des Lebens bereits Präsentiertes nochmals dargestellt. Durch erneute Erzählaufforderung werden dabei häufig die zunächst in Argumentationen dargestellten Erlebnisse erzählerisch ausgebaut, oder auch bereits Erzähltes wird aus der Gegenwartsperspektive reflektiert oder es werden weitere Details zu bereits Erwähntem thematisiert. Dieser Teil des Interviews mit den in dieser Phase gestellten Detaillierungsfragen dient vor allem der Möglichkeit, bei der Auswertung Lesarten zu Darstellungen im ersten Teil des Interviews zu prüfen, d.h. zu falsifizieren oder zu plausibilisieren.

¹⁷ Dieser Teil unseres methodischen Designs ist zurzeit noch in Planung.

die Auswertung beider Gespräche werden unabhängig voneinander durchgeführt und erst nach Abschluss der Analysen werden die beiden Perspektiven und Darstellungen kontrastiert.

Dieser Untersuchungsschritt gewinnt seine Relevanz für die Analyse nicht nur durch die so eröffnete Möglichkeit, die Interaktionsgeschichte zwischen Arzt und Patient in ihrer Bedeutung für die je spezifische Interaktion zu erfassen. Darüber hinaus wird mit der systematischen Einbeziehung der Perspektive der Patienten die Gefahr minimiert, die jenseits der Intentionen der Akteure liegende ungleiche Machtbalance in dieser Figuration zwischen der Gruppe der Ärzte und der Gruppe der Patienten, mit einer einseitigen Perspektivenübernahme mit den Ärzten zu reproduzieren. Ließen wir die Perspektive der Patienten unbeachtet, bestünde die Tendenz, eine Perspektive auf die Arzt-Patient-Interaktion zu zementieren, die dem Handeln des Mediziners aufgrund seiner Expertenposition a priori eine größere Bedeutsamkeit als dem Handeln des Patienten für den Verlauf der Begegnung zumäße. Dies mag zwar zunächst als realistische Vermutung gelten, doch geschieht es andererseits nicht selten, dass die ‚Macht‘ von Machthabern oder Machtstärkeren in einer gegenseitigen Abhängigkeitsbeziehung mit Machtschwächeren deutlich überschätzt wird. Die Machtgewichte innerhalb der Beziehungen zwischen Menschen sind fast nie vollständig einseitig verteilt und sie sind stets im Wandel begriffen, im Fluss (vgl. Elias 1971). Deshalb ist es methodisch notwendig, nicht von vornherein davon auszugehen, dass nur ein Kommunikationspartner das Geschehen in einer Interaktion oder einer sozialen Beziehung determiniert.

3.3 Videoaufnahmen und Sequenzanalyse der Interaktionen

In einem weiteren Teil der Untersuchung betrachten wir soziale Interaktionen im Praxisalltag der professionellen Akteure, die videographiert werden. Zunächst einige Bemerkungen zum Medium Video.

Videoaufzeichnungen werden nicht nur im privaten Bereich, sondern auch in der empirischen Sozialforschung zunehmend genutzt. Die notwendige technische Ausrüstung ist mittlerweile preiswerter und deren Anwendung für Anfänger immer einfacher geworden. Auch war der Feldzugang mit einer Videokamera in unseren Forschungskontexten bisher ausgesprochen unproblematisch. In der Studie zur Arzt-Patient-Interaktion wurden die Begegnungen von einer im Konsultationsraum positionierten, handelsüblichen Mini-DV Kamera aufgezeichnet. Während der Konsultationen war keine beobachtende Person anwesend. Alle Patienten wurden vor der Aufzeichnung informiert und um ihre Zustimmung gebeten. Etwa 95% aller Patienten stimmten zu. Ähnliche Erfahrungen konnten auch bei einer Untersuchung zu Lehrveranstaltungen an einer deutschen Universität gesammelt werden.¹⁸

¹⁸ Ein Vergleich der Zustimmungsraten sowohl innerhalb einer Untersuchung als auch zwischen den Untersuchungen machte deutlich, dass die Zustimmung umso größer war, je sicherer die Forscher mit ihrem Anliegen auftraten. ‚Sicherheit‘ meint hier, sich darüber gewiss zu sein, dass das Forschungsinteresse und das Vorgehen dem Gegenstand angemessen sind und die ‚Grenzen‘ der Beforschten nicht überschritten werden. Die nahe liegende Hypothese, dass die Zustimmungsraten bereits Ausdruck einer ungleichen Machtbalance innerhalb der untersuchten sozialen Beziehung sei, erwies sich hingegen als nicht plausibel. In der bereits erwähnten Studie zu Dozenten an der Universität, die zum Teil von Studenten durchgeführt wurde, die innerhalb der Dozenten-Studenten-Figuration die Machtschwächeren sind, zeigte sich ebenfalls

War die Datengewinnung bisher recht unkompliziert, so standen wir bei der Auswertung des umfang- und informationsreichen Videomaterials vor etlichen Schwierigkeiten. Zunächst ist man zwar von all den mit diesem Medium im Unterschied zu einer Tonbandaufnahme zusätzlich gewonnenen, interessanten Informationen fasziniert, doch stellt sich damit die Frage, wie methodisch vertretbar mit diesen zum Teil auch strukturell anderen Daten umzugehen ist. Der Blick in die Methodenliteratur lässt zwar hoffen,¹⁹ dennoch bedarf es für eine Methode, die sowohl methodologisch überzeugend als auch in der Praxis der empirischen Sozialforschung bei der Analyse des gewonnenen Materials unkompliziert angewendet werden kann, noch weiterer Entwicklungsbemühungen (vgl. Knoblauch 2004; Knoblauch et al. 2006). Die Fragen, die sich uns wie auch anderen Kollegen stellten, waren: Wie kann man mit dem Reichtum von Informationen umgehen, die wir mit Videoaufzeichnungen erhalten – ein Reichtum, der sich zunächst als verwirrende Vielzahl und Vielfältigkeit darstellt? Nach welchen methodologisch vertretbaren Gesichtspunkten können wir das Datenmaterial bewältigen, ohne zu kosten- und zeitaufwendig vorzugehen?²⁰ Wie auch Hubert Knoblauch, Bernt Schnettler und Jürgen Raab (2006: 14) vermerken: „... the methodological problem of what constitutes the unit of analysis and how to assure a balance between time-consuming microanalysis and an overview over the whole data corpus remain open questions for future methodological debates“. Bevor wir unser methodisches Vorgehen vorstellen, das mit dieser Problematik umzugehen versucht, wollen wir einige Überlegungen zu den Herausforderungen bei der Analyse von Videoaufnahmen anführen. Wir konzentrieren uns dabei auf einen Vergleich von Video- mit Tonbandaufnahmen, also ebenfalls aufgezeichneten und für andere Betrachter/Hörer überprüfbaren Daten und nicht auf einen Vergleich von Tonaufnahmen mit der teilnehmenden Beobachtung und der damit einhergehenden Auswertung von Feldnotizen, bei denen wir zum Teil ähnliche Schwierigkeiten bei der Interpretation von räumlichen und nicht-sprachlichen Objekten haben, wie sie im Folgenden aufgezeigt werden.

Mit dem Informationsreichtum verbunden ist zunächst, dass uns innerhalb eines Video-Bandes unterschiedliche Datenarten begegnen: Ton und Bild. Enthält der Ton, das Akustische, ausschließlich zeitliche Objekte, so beinhaltet das Bild, das Visuelle, zeitliche *und* räumliche Objekte und eröffnet damit „eine zusätzlich synchrone Zeitdimension“ (Knoblauch 2004: 134).²¹ Nicht nur, dass wir jetzt auch nicht-hörbare zeitliche Gestalten wie lautlose Bewegungsabläufe als weitere Daten für die Analyse zur Verfügung haben, sondern darüber hinaus auch räumliche Dinge, die keine *Zeitextension* in sich enthalten bzw. während unserer Beobachtung keine sichtbaren Veränderungen erfahren. Erst die visuelle Wahrnehmung eines Raumdings, die sich aus vielen

ein Zusammenhang zwischen ‚Sicherheit‘ der um die Aufnahme bittenden Studenten und der Zustimmung durch die Dozenten.

¹⁹ Hier ist vor allem der Ende 2006 publizierte Band von Hubert Knoblauch, Bernt Schnettler, Jürgen Raab und Hans-Georg Soeffner zu nennen (Knoblauch et al. 2006).

²⁰ Allein die Promotionsstudie der Erstautorin umfasst beispielsweise bereits etwa 25 Stunden Videomaterial, das in die Analyse eingeht.

²¹ Hubert Knoblauch (2004: 124) betrachtet die Lösung „des Problems der Synchronizität und Diachronizität von Videodaten“ als eine der zentralen Aufgaben der Methodenentwicklung in diesem Bereich.

einzelnen Wahrnehmungen des Hinschauens zusammensetzt, ist ein temporaler Akt.²² „Der Unterschied in der Wahrnehmung von räumlichen und temporalen Gestalten liegt [...] darin, daß das sich Darbietende als Ganzes einmal bereits besteht, während es sich das andere Mal im Prozeß des Entstehens befindet.“ (Rosenthal 1995: 32). Bei Tonbandmitschnitten stellt das Aufgenommene dagegen nur bereits sequenziell strukturierte Informationen zur Verfügung.

Die Differenz zwischen einer Tonband- und einer Videoaufnahme wird etwa dann deutlich, wenn wir uns die Möglichkeiten des Standbildes beim Video vergegenwärtigen. Im Standbild ‚verschwinden‘ das Hörbare sowie die Bewegungsabläufe. Akustische Ereignisse sind wie alle Bewegungsabläufe überhaupt nur im Zeitablauf denkbar, d.h. in einer bestimmten Ordnung des Nacheinander. Auch wenn wir das Abspielen des Bandes fortsetzen und feststellen, dass etwa zwei Personen zur selben Zeit sprechen oder andere Geräusche (das Ticken einer Uhr, das Bellen eines Hundes oder das Lachen eines Kindes etc.) hörbar sind, bleibt trotz dieser Gleichzeitigkeit die Sequenzialität der akustischen Daten stets erhalten.

Das ablaufende Bild enthält nun im Unterschied zum ablaufenden Tonband neben den sequenziellen Daten eine Fülle simultaner Daten, wie sie im Standbild deutlich werden. Dabei ist davon auszugehen, dass bei der Betrachtung einer Bildabfolge die sequenziellen Daten tendenziell stärker in den Fokus der bewussten Aufmerksamkeit rücken als die unbewegten Objekte, die selbstverständlich dennoch unsere Wahrnehmung mitbestimmen. Stellen wir uns einmal vor, wir betrachten ein Video: Ein Patient betritt ein Konsultationszimmer und setzt sich auf einen der im Raum befindlichen Stühle. Bei der Analyse dieser Handlungsabfolge wäre u. a. zu fragen, weshalb er sich gerade den Stuhl auswählt, der am weitesten vom Stuhl des Arztes und am nächsten zur Tür steht. Der Fokus unserer Wahrnehmung als Beobachter liegt hier auf dem Handlungsablauf und weniger auf der Wahrnehmung der stets ko-präsenten simultanen visuellen Informationen, wie z. B. dem grauen Fußbodenbelag, der hellblauen Tapetenfarbe, der veralteten Untersuchungsloge oder dem weißen Kittel des Arztes. Halten wir das Abspielen der Aufnahme nun in einem Standbild an, erreicht eine Vielzahl dieser simultanen Daten unsere Aufmerksamkeit. Damit eröffnet sich einerseits die Möglichkeit, diese in eine systematische Analyse mit einzubeziehen, andererseits erhöht sich die Gefahr, sich in dieser Fülle zu verlieren, in der „Unendlichkeit des Mannigfaltigen“, die die empirische Wirklichkeit uns nach Max Webers Formulierung darbietet.

Es stellt sich ja die Frage, welche dieser Daten von den in diesem Raum Handelnden überhaupt explizit oder implizit wahrgenommen und für die Interaktion bedeutsam wurden.²³ Das Problem ist jedoch, dass diese Frage vor Abschluss der Analyse nicht

²² Zur Differenz zwischen der Wahrnehmung von Dingen und Zeitobjekten, d.h. Prozessen vgl. Husserl (1976: 382ff).

²³ Uns ist bewusst, dass auch olfaktorische Sinneseindrücke stets ko-präsent sind und die Wahrnehmung eines Handlungsraumes mitbestimmen. Die Aufzeichnung von ‚Geruchsdaten‘ ist jedoch bisher nicht handhabbar und wir müssen einräumen, dass es uns aus diesem Grund nicht möglich ist, Geruchsempfindungen von Handelnden systematisch in die Analyse von Interaktionen einzubeziehen. Diese können bisher nur auf ‚Umwegen‘ Beachtung finden, etwa über explizite Äußerungen (verbal und/oder leiblich) der Handelnden. Ähnliches gilt für haptische Wahrnehmungen, jedoch erscheint hier der ‚Umweg‘ kürzer, da auf dem Videomaterial in der Regel sichtbar wird, was die Handelnden berühren. Damit ist die Relevanz dieser Berührungen für den Handlungsverlauf deutlich einfacher in die Analyse einzubeziehen.

beantwortet werden kann, d.h. *wir gehen nicht davon aus, dass die für die Handelnden relevanten Phänomene für die Beobachter ohne weiteres erkennbar sind* (vgl. Knoblauch 2004: 135). Nehmen wir z. B. die genannten visuell gegebenen Informationen, kann u. a. die Hypothese formuliert werden, dass der Raum insgesamt wenig einladend wirkt und der Patient daher in der Nähe der Tür verbleibt. Es ist jedoch genauso möglich, dass der Patient den Raum kaum wahrnimmt, da er z. B. ganz mit seiner Angst vor der möglichen Diagnose beschäftigt ist.²⁴ Diese Hypothese zur Auswirkung eines als wenig einladend wahrgenommenen Raums lässt sich ebenso wie eine Hypothese zur Angst des Patienten nur durch die weitere sequenzielle Analyse des Interaktionsablaufs – in diesem Beispiel etwa auch der Augenbewegungen des Patienten – plausibilisieren bzw. falsifizieren.

Das Beispiel verdeutlicht, dass bei einer feinanalytischen Auswertung der im Standbild gegebenen Informationen die systematische Einbeziehung dieser synchron gegebenen (visuellen) Sinneseindrücke, die das Handeln mitkonstituieren können, möglich ist. Andererseits birgt diese Fülle von Informationen die Gefahr von zu zeit-aufwendigen Analysen und einer mangelnden Kondensierung auf die (für die Handelnden) situationsrelevanten Komponenten. Hierbei darf jedoch nicht übersehen werden, dass diese analytische Problematik mit den Wahrnehmungsprozessen im Alltag korrespondiert. In jedem und mit jedem Augenblick erfassen wir visuell eine Fülle von Eindrücken, aus denen wir auswählen müssen, welche ins Zentrum unserer Aufmerksamkeit rücken, welche thematisch ko-präsent sind und welche zum unthematischen ‚Rand‘ gehören.²⁵ Je nach Modifikation der Aufmerksamkeit verändert sich, was zum Thema gehört und was nicht. Im Unterschied zu streng sequenziell auftretenden Sinneseindrücken erfordern simultan gegebene Informationen die Auswahl derjenigen, die ins Zentrum der Wahrnehmung rücken und dies produziert die sequenzielle Strukturierung des Wahrnehmens. Ein Patient, der zunächst durch den weißen Kittel des Arztes irritiert ist und danach die veraltete Untersuchungsliege betrachtet, erzeugt mit dieser temporalen Abfolge des Wahrnehmens Sequenzialität; die räumlichen Objekte nehmen von sich aus keine Sequenzialisierung vor. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Objekte in ihrer Konfiguration, also z. B. die Art und Anordnung der Möbel in einem Konsultationsraum, nicht auch eine bestimmte Wahrnehmung vorgeben oder zumindest nahe legen. Der sich der Wahrnehmung anbietende Raum, das Noema²⁶ der Wahrnehmung, wie es Husserl im Unterschied zum Gegenstand schlechthin bezeichnet, gibt bereits eine Strukturiertheit vor und bestimmt auch die Art der Zuwendung, die Noesis. Umgekehrt bestimmt die Art der Zuwendung wiederum das Wahrnehmungsnoema.

Der entscheidende Unterschied zu der bereits von sich aus gegebenen Sequenzialität des Sprechens oder Handelns ist der viel größere Möglichkeitshorizont der Sequenzialität, der sich durch die Reihenfolge der Wahrnehmung von visuell sich anbietenden Objekten ergibt.

²⁴ Zur Blickrichtung und insbesondere auch zu Blickbewegungspfaden siehe Goldstein (2002: 351): „Das aktuell angestrebte Agieren und Handeln leitet die visuelle Informationsaufnahme [...]“.

²⁵ Zur Interrelation von Thema, thematischem Feld und Rand vgl. Gurwitsch 1957/1974.

²⁶ Unter dem Noema versteht Husserl „den Gegenstand im Wie seines Vermeintseins, den Gegenstand so – genauso, aber nur so – wie er in dem in Rede stehenden Akt des Bewußtseins sich darstellt, wie er in diesem Akt aufgefaßt und intendiert ist, den Gegenstand in genau der Perspektive, Orientierung, Beleuchtung und Rolle, in der er sich darbietet“ (Gurwitsch 1959: 426).

Eine weitere Schwierigkeit bei der Analyse videographierter Interaktionen ergibt sich durch die Möglichkeit der Analyse der leiblichen Ausdrucksgestalten der Interaktionspartner in ihrer Bedeutsamkeit für den Verlauf der Begegnung. Die Probleme beginnen hier bereits auf der vor einer expliziten Hypothesenformulierung liegenden Ebene der sprachlichen Beschreibung der beobachtbaren Gesten, d.h. der ‚Übersetzung‘ von leiblichen Ausdrucksgestalten in Sprache. Erst die Übersetzung in Sprache macht eine sozialwissenschaftliche Analyse möglich, die neben „der Produktion von Texten über Texte [...] auch in der Übersetzung und *Reduktion* nichtsprachlicher Eindrücke und/oder Ausdrucksformen in Sprache, in Texte“ (Soeffner 1989: 83; Hervorhebung im Original) besteht.

Des Weiteren stellt sich die Frage, wie nichtsprachliche Ausdrucksgestalten in Relation zum gesprochenen Wort in die Deutung einzubeziehen sind. Wie gehen wir insbesondere damit um, wenn sich verbaler und leiblicher Ausdruck in der Wahrnehmung der Beobachter offenbar widersprechen? Hier kann eingewandt werden, dass dieser Frage eine dualistische Konzeption von sprachlichen und nichtsprachlichen Ausdrucksgestalten zu Grunde liegt und anstelle dieses Dualismus die Gesamtgestalt des Ausdrucks die Grundlage für die Interpretation sein sollte. In diese Wahrnehmung einer Gesamtgestalt gehen implizit und explizit jeweils alle für die beobachtende Person relevanten Informationen ein. Nehmen wir z. B. an, dass wir bei der Beobachtung einer Arzt-Patient-Interaktion den verbalen Versicherungen eines Patienten, seit Wochen erfolgreich mit dem Rauchen aufgehört zu haben, kaum Glauben schenken können. Bei einer sozialwissenschaftlichen Analyse sind wir nun aufgefordert zu verdeutlichen, wie dieser Eindruck zustande kam, d.h. explizit zu machen, was wir wahrgenommen haben. Dies erfordert, sowohl auf die sprachlichen Botschaften als auch auf die leiblichen Gesten zu achten. Die Beobachtung, dass der Patient bei diesen sprachlichen Versicherungen jeden Blickkontakt mit dem Arzt vermeidet, dagegen auf seine gelb gefärbten Fingerspitzen schaut und an den Nägeln knabbert, könnte z. B. ein Hinweis für die Plausibilität unseres Eindrucks bzw. unserer Deutung sein. Hier zeichnet sich ab, dass sich neben der sprachlichen Botschaft und der kognitiven Konstruktion des Patienten, erfolgreich nicht mehr zu rauchen, auf der leiblichen Ebene der zwar reduzierte, aber dennoch erfolgte Zigarettenkonsum bemerkbar macht. Dieser Ablauf, etwas Irritierendes wahrzunehmen und dann nach den Indizien für diese Irritation oder Deutung zu suchen, entspricht dem gewöhnlichen Ablauf in der alltagsweltlichen Wahrnehmung. Im Alltag wird – wie in diesem Beispiel – das, was zum Gegenstand der Deutung gemacht wird, in der Regel nur dann bewusst, wenn es zum ‚Problem‘ wird, d.h. nicht routinemäßig gedeutet werden kann. „Die Mehrzahl unserer Deutungsleistungen vollzieht sich jedoch, ohne daß wir auf sie aufmerksam werden, als Routinen vor dem Hintergrund [...] eines impliziten Wissens um das, was gerade ist und getan werden muß“ (Soeffner 1989: 74). Dagegen ist der Anspruch einer sozialwissenschaftlichen Analyse, die entsprechend dem abduktiven Schlussfolgerungsverfahren (Peirce 1933/1980) vorgeht, in einem ersten Schritt von einem empirisch beobachtbaren Phänomen – und insbesondere den zunächst als belanglos erscheinenden Phänomenen – auf alle zum Zeitpunkt der Interpretation möglichen Hypothesen zu schließen (vgl. Rosenthal 2005a: 58ff.). Dies bedeutet, dass sich die Hypothesenbildung gerade auch darauf bezieht, das in Frage zu stellen, was sich der Wahrnehmung *nicht* als Problem aufdrängt.

Eine weitere Schwierigkeit, die es nicht nur bei der Analyse videographierter Interaktionen, sondern bei der Auswertung aller Formen von Daten – so auch bei biographischen Fallrekonstruktionen – zu lösen gilt, ist die Festlegung des Analysehorizontes bzw. des einzubeziehenden historischen, gesamtgesellschaftlichen und milieuspezifischen Kontextes. Neben der bei Videoaufnahmen möglichen systematischen Einbeziehung der konkreten räumlichen Gegebenheiten, in denen eine Interaktion stattfindet, und der Frage danach, wie sich diese auf den Verlauf der Interaktion auswirken, stellt sich darüber hinaus das Problem, wie weit der Analysehorizont über den sinnlich wahrnehmbaren Kontext hinaus zu erweitern ist. Welche Informationen über den ‚äußeren‘ Kontext einer Interaktion, über die institutionellen Rahmenbedingungen, über die historisch sich entwickelnde Figuration, in der die Interaktionspartner eingebettet sind, müssen in die Analyse mit einbezogen werden? Wie weit muss der jeweilige Auslegungshorizont sowohl historisch – in der Zeitdimension – als auch sozialstrukturell ausgeweitet werden? Auf diese Frage gibt es keine abschließende Antwort, sondern auch hier gilt es, den Analysehorizont so abzustecken, dass er dem Untersuchungsgegenstand, der Fragestellung und dem eigenen zeitlichen Budget angemessen bleibt. Bezogen auf die hoch institutionalisierte und ritualisierte Arzt-Patient-Interaktion, die darüber hinaus in den letzten Jahren Gegenstand verschiedener gesellschaftlicher Diskurse im Rahmen der Veränderungen sozialer Sicherungssysteme in der Bundesrepublik Deutschland war und ist, erscheint es uns sinnvoll, den Analyserahmen verhältnismäßig weit zu fassen. Dies wird z. B. nachvollziehbar, wenn man bedenkt, dass sich die Einführung der so genannten Praxisgebühr als Teil dieses ‚äußeren‘ Kontextes bis in die einzelne Arztpraxis auswirkt und damit – zumindest mittelbar – in der einzelnen Arzt-Patient-Interaktion bedeutsam werden kann. Weitere Hinweise auf relevante Kontextbedingungen, die der sinnlichen Wahrnehmung als ‚fern liegend‘ erscheinen mögen, lassen sich leicht auffinden; so könnten in diesem Zusammenhang die Gebührenordnung für Ärzte, die Verschiebung bestimmter Leistungen in den Bereich der „Individuellen Gesundheitsleistungen“ oder auch die Einführung der „aut idem“-Regelung bei Medikamentenverschreibungen angeführt werden.

Auch wenn die genannten Schwierigkeiten im Umgang mit Videomaterial hier nur kurz angerissen werden konnten, so sollte doch deutlich geworden sein, worin wir die methodologischen und methodischen Herausforderungen bei der Analyse von audiovisuellem Datenmaterial sehen. Wir versuchen, diesen Herausforderungen mit einer pragmatischen Lösung, einem Kompromiss zwischen sowohl feinanalytischen und globalen Auswertungsschritten, dem konsequenten Einbezug äußerer und innerer Kontextdaten und einer gezielten Konzentration auf leibliche Ausdrucksgestalten und räumliche Objekte gerecht zu werden. Bei unserem Vorgehen unterscheiden wir vier Untersuchungsschritte:²⁷

Sequenzanalyse videographierter Interaktionen

1. Analyse der Kontextdaten
 - a) Analyse der Daten des sozialen Milieus (‚äußerer‘ Kontext)

²⁷ Der Anwendung der Methode immanent ist die stetige Anpassung an die je spezifischen empirischen Gegebenheiten und die zu untersuchenden Phänomene und die damit angestrebte Gegenstandsangemessenheit des Vorgehens.

- b) Analyse des konkreten Handlungsraumes („innerer“ Kontext)²⁸
- 2. Feinanalyse der Eröffnungssequenz
 - a) Analyse der Aufzeichnungen ohne den Ton
 - b) Analyse von Bild und Ton
- 3. Globale Analyse der gesamten Interaktion (Skriptanalyse)
- 4. Feinanalyse weiterer Sequenzen

Analyse der Kontextdaten

a) Analyse der Daten des sozialen Milieus („äußerer“ Kontext)

Bei diesem Untersuchungsschritt, bei dem unser Vorgehen an die objektive Hermeneutik (vgl. Oevermann et al. 1979) angelehnt ist, geht es zunächst darum, den strukturellen Kontextbedingungen, die jenseits der aktuellen konkreten Intentionen und Möglichkeiten der Akteure liegen, Rechnung zu tragen.²⁹ Innerhalb der hier stets beispielhaft angeführten Mediziner-Studie bedeutet dies, wie im Abschnitt zu den „Herausforderungen“ bereits anklang, dass bei der Analyse des Kontextes einer Interaktion mit Makro-Faktoren wie dem Gesundheitssystem in der Bundesrepublik Deutschland und der damit verknüpften Figuration zwischen Ärzten und Patienten begonnen werden sollte. Die zu analysierenden Kontextfaktoren rücken im Fortgang der Untersuchung sukzessive näher an die konkrete Interaktionssituation heran. Bei diesem Schritt der Analyse gilt es, Möglichkeitsräume der Interaktionspartner abzustecken und erste Hypothesen über strukturelle Regelmäßigkeiten der Auswahl von Handlungsoptionen durch die Akteure aufzuzeigen.

Gerade im Bereich des Gesundheitswesens lassen sich hierzu einige Beispiele formulieren. So ist die Niederlassung von Kassenärzten beschränkt. Es gibt eindeutige Regelungen, wie viele Fachärzte in welchen Gebieten selbstständig tätig sein dürfen.

²⁸ Die Termini „innerer“ und „äußerer Kontext“, die wir hier verwenden, sind zu unterscheiden von den gleichen Termini, wie sie zunächst in der objektiven Hermeneutik eingeführt wurden. Dort bezeichnen sie zum einen den im jeweils zu analysierenden Protokoll nicht enthaltenen, eben „äußeren“ Kontext; zum anderen den anhand des zu analysierenden Protokolls bereits analysierten Text, der einen Kontext zu der jeweils im Fokus der Analyse befindlichen Sequenzstelle, eben den „inneren“ Kontext, darstellt. **[[um Verwirrung zu vermeiden, halte ich diese Klarstellung, zumal Sie sich ja im folgenden auf die objektive Hermeneutik beziehen, für notwendig. – Red.]]**

²⁹ Hier kann berechtigt eingewandt werden, dass alle Kontextfaktoren – auch makroskopische – stets innerhalb der Intentionen und Möglichkeiten der Akteure lägen. Beispielsweise begibt sich ein Mensch mit der Berufswahl Arzt willkürlich als Akteur in das Gesundheitswesen hinein, auch kann er diesen Beruf jederzeit aufgeben und sich somit dem gesetzten Rahmen wiederum entziehen. Je weiter der Rahmen jedoch gesteckt wird, umso geringer werden die Veränderungspotenziale durch den einzelnen Handelnden, im Extrem bleibt dann – wie gerade erwähnt – nur die Wahl zwischen zwei Möglichkeiten. Je näher die Kontextgrenzen jedoch an die Interaktion mit physisch ko-präsenten Kooperationspartnern rücken, desto größer wird die Anzahl der Wahlmöglichkeiten und der Veränderungspotenziale der Akteure. Dies legt u. E.. die von uns vorgenommene Aufspaltung der Analyse von Daten des sozialen Milieus und des konkreten Handlungsraumes in zwei Teilschritte der Untersuchung nahe. Dies ist auch für die Patienten gültig, obwohl deren Wahlmöglichkeiten sowohl im äußeren als auch im inneren Kontext deutlich geringer sind. Sicher kann auch der Patient i.d.R. entscheiden, ob und wie er sich behandeln lassen möchte und wie er mit dem Arzt interagiert, jedoch ist sein Handlungsspielraum innerhalb der – aufgrund vielfältiger Ursachen – ungleichen Machtbalance in der Arzt-Patient-Figuration deutlich geringer als der des Arztes, zumal sich der Patient auch in vielen Fällen aufgrund einer vorliegenden Krankheit genötigt sieht, sich in diese Figuration hineinzubegeben.

Diese institutionell verankerten Bestimmungen gilt es bei der Analyse der geographischen Lage der Praxis einzubeziehen, denn sie begrenzen den Möglichkeitshorizont des jeweiligen Arztes deutlich. Mit der Sichtbarmachung der Begrenzungen, denen der einzelne Arzt in seinen Entscheidungen unterliegt, ergibt sich für die weitere Analyse eine dem Gegenstand angemessene Begrenzung der Hypothesenbildung.

In diesem ersten Auswertungsschritt soll aufgeschlüsselt werden, welche Handlungsspielräume für die Interagierenden offen stehen, welchen Begrenzungen sie in ihren Handlungen unterliegen und welche Handlungsmöglichkeiten sie auswählen.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, wer mit wem in welchem sozialen Setting in Interaktion tritt und welche Figurationen mit welchen Machtbalancen hier wirksam werden. Betrachten wir einerseits etwa einen Arzt aus den alten Bundesländern, der sich in Mecklenburg-Vorpommern niederlässt, im Unterschied zu einem Arzt auf der Insel Sylt, so liegen hier höchstwahrscheinlich unterschiedliche Figurationen mit unterschiedlichen Machtbalancen vor, obwohl stets Ärzte und Patienten aufeinander treffen. In Anlehnung an Norbert Elias sehen wir, wie bereits angemerkt, die miteinander interagierenden Individuen nicht in einem machtfreien Feld handeln, sondern verortet in den historisch sich (weiter-) entwickelnden – teilweise institutionalisierten – gesellschaftlichen Interdependenzgeflechten und davon in ihren Handlungsspielräumen bestimmt.

In der Logik der objektiven Hermeneutik verbleibt die Kontextanalyse jedoch nicht bei der Untersuchung des weiten ‚äußeren‘ Rahmens, sondern zieht immer engere Kreise um die zu betrachtende Interaktion. Dem folgend möchten wir einen zweiten Teilschritt der Kontextanalyse aufzeigen.

b) Analyse des konkreten Handlungsraumes („innerer“ Kontext)

Ziel hierbei – wie bereits im vorhergehenden Schritt – ist es, den Möglichkeitsraum der Handelnden innerhalb der Interaktion aufzuspannen, und Strukturen von Auswahlprozessen innerhalb dieses Raumes zu rekonstruieren. Damit rekonstruieren wir über die einzelnen Akteure hinaus auch die für diese Art der Figuration typischen Muster.

Anders als im vorhergehenden Verfahrensschritt gibt es für die Akteure hier deutlich mehr und differenziertere Wahlmöglichkeiten, da sie hier nicht ausschließlich im Rahmen vorgegebener – etwa institutioneller Kontextbedingungen – entscheiden, sondern – zumindest in Teilen – diesen Rahmen mitbestimmen können. Beispielhaft kann angeführt werden, dass der sich niederlassende Arzt eben nicht nur über die Einrichtung seines Konsultationsraumes entscheidet, sondern dass ihm bereits die Auswahl der zu beziehenden Praxisräume obliegt.³⁰ Beide Wahlentscheidungen müssen hier untersucht werden. Das verdeutlicht, dass Akteure eben nicht nur auf vorgegebene Strukturen oder innerhalb bestimmter Umstände reagieren, sondern dass im Prozess des Handelns jede Entscheidung und jede Aktion den Kontext für zukünftige Handlungsmöglichkeiten definiert.

Einerseits ist der Konsultationsraum eines Arztes – als Teil seines Handlungsraumes – damit Ausdruck von Handlungen des Arztes in der Vergangenheit – er hat die

³⁰ Die Wahl der Praxisräume ist jedoch wiederum begrenzt durch das zugeteilte Niederlassungsgebiet, dessen Bedeutung im vorhergehenden Schritt zu analysieren war.

Räume gemietet, die Möbel gekauft und zueinander platziert.³¹ Andererseits definieren diese Handlungen die räumlichen Möglichkeiten, die dem Arzt und dem Patienten in der Interaktion zur Verfügung stehen.

Beispielhaft können Hypothesen zu Fragen aufgestellt werden, wie: Warum hat der Arzt keine Untersuchungsliege in seinem Konsultationszimmer aufgestellt, obwohl der Raum genügend Platz bietet, sondern stattdessen einen sehr großen Schreibtisch in der Mitte des Raumes platziert? Und: Welche Möglichkeiten bieten sich so zur physischen Untersuchung der Patienten, ohne den Raum verlassen zu müssen?

Untersucht man also den Kontext gegenwärtiger Handlungen, so betrachtet man einerseits die Ergebnisse von Entscheidungs- oder Handlungsmustern der Akteure in der Vergangenheit, was nach Abschluss dieses Untersuchungsschrittes erste Hypothesen über die die Handlungen strukturierenden Muster zulässt. Andererseits begrenzt der von den Akteuren gewählte Handlungsraum deren Handlungsmöglichkeiten innerhalb der konkreten Interaktion, was auch die Hypothesenbildung während der Analyse begrenzt oder, anders gesprochen, erleichtert.

Feinanalyse der Eröffnungssequenz

a) Analyse ohne den Ton

b) Analyse von Bild und Ton

Der zweite methodische Schritt innerhalb unseres Verfahrens besteht in einer Feinanalyse der Eröffnungssequenz der zu untersuchenden Interaktion. Wir orientieren uns hierbei am Verfahren der objektiven Hermeneutik. Dies bedeutet zunächst, dass die Szene dekontextualisiert wird, d.h. unser Wissen über den Entstehungskontext und damit auch unsere Hypothesen aus dem ersten Auswertungsschritt werden eingeklammert, um gedankenexperimentell möglichst vielfältige kontrastierende Lesarten zu möglichen Kontexten entwerfen zu können, in denen die konkrete Szene einen Sinn ergeben könnte (vgl. Oevermann et al. 1979: 415; Oevermann 1983). Aus diesen so formulierten Hypothesen werden Folge-Phänomene deduziert; d.h. von einer Hypothese wird auf mögliche, die Plausibilität der Hypothese verstärkende Anschlüsse im Fortgang der Interaktion geschlossen. Im dritten Schritt des abduktiven Schlussfolgerungsverfahrens erfolgt der empirische Test. Die Folgehypothesen bzw. Vorhersagen werden nun am konkreten Fall mit der nächsten Videosequenz³² kontrastiert und gewinnen entweder an weiterer Plausibilität oder müssen modifiziert oder verworfen werden (vgl. Rosenthal 2005a: 60f.). In der streng sequenziellen Rekonstruktion eines Ablaufs lässt sich so dessen individuelle Fallstruktur herausarbeiten.

Da uns die Erfahrung deutlich zeigte, wie schwer es fällt, gleichzeitig sowohl auf den Ton als auch das Bild zu achten und wie sehr der Ton die Wahrnehmung des Visu-

³¹ Oder er hat möglicherweise die Einrichtung eines Vorgängers in der Praxis übernommen, was ebenfalls eine Auswahlentscheidung bedeutet.

³² Die Länge der jeweiligen Teilsequenzen wird durch den sicht- und hörbaren Ablauf innerhalb des Videos bestimmt. Kann im Bereich des Akustischen etwa ein Sprecherwechsel als Ende einer Sequenz angenommen werden, so gilt es, beim Bildablauf abgeschlossene Bewegungszusammenhänge wie Gesten oder mimische Merkmale als Sequenzgrenzen zu markieren.

ellen dominiert, betrachten wir die Szene zunächst ohne Ton und konzentrieren uns auf die Formulierung von Hypothesen zu nicht-hörbaren temporalen Gestalten (d.h. Bewegungsabläufen) und zu räumlichen Gestalten (wie der Kleidung der Interaktionspartner). Es gelingt leichter, diese Daten extensiv auszulegen, als wenn sie durch den Ton begleitet werden. Auch formulieren wir – insbesondere zu Anfang der Szene – Hypothesen zu Standbildern, um die Bedeutung der sichtbaren räumlichen Objekte sorgfältig in die Analyse einbeziehen zu können. In einem zweiten Teil wird die gesamte Eröffnungssequenz mit Ton und Bild untersucht, wobei Hypothesen zum gesamten Ablauf bzw. zur Gesamtgestalt der sich uns darbietenden Szene formuliert werden.

Die detaillierte Analyse³³ der Eröffnungssequenz dient uns – unter Einbeziehung der Ergebnisse der Kontextanalysen – zur Herausarbeitung der Prozessstruktur der Interaktion. Hans-Georg Soeffner begründet überzeugend die Notwendigkeit einer ausführlichen Analyse der Eröffnungssequenz: „Der von den Interaktionspartnern in den ersten Äußerungen eingesetzte Handlungsrahmen und der damit unterstellte Sinnhorizont für die Folgehandlungen enthalten bereits die Handlungsperspektive(n) des nachfolgenden Interaktionsprozesses. Dies bedeutet: die Eröffnungssequenzen einer Interaktion sind *auch* zu verstehen als Reaktion der Interaktionspartner auf ein im Vorhinein angenommenes Handlungsziel oder Handlungsergebnis (vgl. Mead 1934: 187f.). Das in der Zukunft erwartete Ergebnis steuert die Aktionen in der Gegenwart. Die Struktur des Prozesses ist bereits in den ersten Interaktionen angelegt.“ (Soeffner 1989: 72; Hervorhebung im Original)

Die Formulierung einer Strukturhypothese zum Interaktionsprozess beinhaltet ebenfalls die Möglichkeit einer Prognose über ihren weiteren Verlauf sowie für Hypothesen über Konstellationen, die zu einer Veränderung der Interaktionsstruktur führen können. Der weitere Ablauf rückt im nächsten Untersuchungsschritt ins Zentrum der Aufmerksamkeit.

Globale Analyse der gesamten Interaktion (Skriptanalyse)

In einem dritten Verfahrensschritt wird zunächst ein Skript³⁴ zum gesamten Ablauf der Interaktion erstellt. Innerhalb dieses Skripts werden die hörbaren Daten transkribiert, das Nicht-Hörbare und insbesondere die nicht-hörbaren zeitlichen Ausdrucksgestalten wie leibliche Bewegungsabläufe werden paraphrasiert.³⁵

Im Folgenden bieten wir ein kleines Beispiel für eine solche Niederschrift:

³³ Eine ähnlich detaillierte Analyse so genannter „key scenes“ bis hin zur Auswertung von Standbildern schlagen Raab und Tänzler (2006: 87) vor: „on the micro-level it means, that these key scenes are interpreted step-by-step, i.e. picture-by-picture“. Diese Schlüsselszenen werden durch die Gruppe der Interpreten nach je spezifischen Kriterien ausgesucht.

³⁴ Im Unterschied zu dem von Bergmann, Luckmann und Soeffner vorgeschlagenen Konzept der „Partitur“ (engl. score) (vgl. Luckmann 2006: 33), an der sich Raab und Tänzler (2006) orientieren, erstellen wir eine Niederschrift des gesamten Interaktionsablaufs und nicht nur einzelner „Schlüsselszenen“. Uns geht es vor allem darum, die gesamte Gestalt der Interaktionssequenz zu umreißen, nachdem die Eröffnungssequenz anhand des Videomaterials bereits feinanalytisch ausgewertet wurde. Wir bewegen uns mit der Erstellung des Skripts somit von einer mikroskopischen auf eine mesoskopische Ebene. Das Schreiben einer Partitur zielt hingegen auf eine Mikro-Analyse ab.

³⁵ Die räumliche Umgebung der Interaktion – der Handlungsraum – wird hier nicht beschrieben, da dieser bereits innerhalb der Kontextanalyse und der Feinanalyse der Eröffnungssequenz extensiv ausgelegt wurde.

((11m52s)) *Leeres Konsultationszimmer, Kunstlicht wird angeschaltet*

F: Hallo Herr Vogel (1) Kommen se mit (1) der junge Mann muss noch n paar Untersuchungen haben und damit se nich noch länger warten müssen

V: von mir aus

F: haben wir gesagt wir (4)

((12m00s)) *beide betreten den Raum, zuerst der Patient (etwa 50 Jahre alt, ungefähr 1,80 Meter groß, schlank mit Bauchansatz, sehr kurze Haare, trägt eine Brille, leger gekleidet mit schwarzer Jeans, schwarzen Sportschuhen und einem dunklen Pullover) dann die Ärztin, sie spricht derweil und erklärt, dass sie ihn dazwischen schieben. Sie geht zum Fenster und öffnet oder schließt dieses. Der Patient setzt sich auf seinen Stuhl, schaut kurz zur Kamera und dann darauf, was die Ärztin am Fenster macht.*

F: fangen hier gleich an (2) ich mach mal das Fenster auf so ich hatte ihnen ja schon den Laborbefund auf den AB besprochen (3)

Ärztin setzt sich hin und rollt mit ihrem Stuhl unter ihren Schreibtisch, bis sie fast eingeklemmt ist. Sie schlägt die Akte auf und nimmt einen Stift in die rechte Hand.

Der Patient sitzt zurückgelehnt auf seinem Stuhl hat die Hände auf dem Bauch gefaltet und die Beine gerade weggestreckt. Nur ein Hacken berührt den Boden, ein Bein liegt auf dem anderen.

V: ja was heißt jetzt erhöhte Leukozyten

Der Patient dreht kurz den Kopf in Richtung Kamera, schaut aber dann die Ärztin wieder an.

F: ja 18900

(Ärztin F.; Videoband 1; 11:52-12:18)

Das Schreiben des Skripts verändert – wie jede Form der schriftlichen Übersetzung oder Aufarbeitung – die Konfiguration der wahrgenommenen Daten. Es stellt damit bereits eine erhebliche Interpretation dar. Auch wenn sich der Forscher um Vollständigkeit der Paraphrasen bemüht, kann auf diese Weise stets nur eine Auswahl der nicht-hörbaren Ausdrucksgestalten niedergelegt werden. Darüber hinaus wird mit der Erstellung des Skripts eine Sequenzialität ‚erschaffen‘, die sich sowohl von der Abfolge der visuellen Information auf dem Videoband als auch von der Wahrnehmungsabfolge der in der Situation Handelnden deutlich unterscheidet, bzw. erst dadurch entsteht, dass simultane Bewegungsabläufe und gleichzeitig wahrnehmbare Raumobjekte bei einer schriftlichen Darstellung in eine bestimmte Reihenfolge zu bringen sind.³⁶

Was implizieren diese Überlegungen nun für das methodische Vorgehen? Zweifelsohne erhöht sich die ‚Güte‘ des Skripts und dessen Auswertung durch die Arbeit in Interpretationsgruppen und außerdem durch den auch bei diesem Auswertungsschritt immer wieder erfolgenden Rückgriff auf die Videoaufnahmen. Das Skript kann in Interpretationsgruppen in der Kontrastierung mit der Videoaufnahme kritisch reflektiert werden und ein Teil der weiteren Auswertung kann gemeinsam erfolgen. Im Unterschied zur Vorgehensweise bei der Feinanalyse werden hier größere Sequenzen analysiert. **[[wie wird analysiert? – ein paar Angaben dazu wären noch wünschenswert! – TL]]** Mit diesem pragmatischen Vorgehen einer globalen oder gröberen sequenziellen Analyse wird es uns möglich, den gesamten Interaktionsverlauf zu überblicken und zu rekonstruieren.

Es geht uns in dieser Phase der Auswertung um die Rekonstruktion der sequenziellen Gesamtgestalt bzw. der Prozessstruktur eines Interaktionsprozesses von der Eröffnung bis zum Ende der

³⁶ Siehe hierzu auch Hans-Georg Soeffner (2006: 208): „Language constructs temporal sequences which we did not perceive or in place of other ones we did perceive.“

Begegnung. Ferner können bei diesem Auswertungsschritt Sequenzen markiert werden, mit denen gegebenenfalls die bei der Analyse der Eröffnungssequenz formulierten Hypothesen falsifiziert werden könnten und die deshalb im nächsten Analyseschritt feinanalytisch ausgewertet werden sollten.

Feinanalyse weiterer Sequenzen

Der vierte Auswertungsschritt basiert – wie bereits erwähnt – unmittelbar auf Schritt drei: Entsprechend dem Falsifikationsprinzip werden anhand der bisher formulierten (Struktur-) Hypothesen weitere Sequenzen des Materials feinanalytisch ausgewertet, um gegebenenfalls die bisherigen Hypothesen zu falsifizieren oder um mögliche neue Interpretationen zu entdecken. Zu diesem Zweck wählen wir Sequenzen aus dem Material heraus, die bei oberflächlicher Betrachtung den bereits formulierten Annahmen vermeintlich widersprechen oder anscheinend neue Momente enthalten. Konnten wir beispielsweise bisher die Interaktion zwischen einem Arzt und seinem Patienten als sichtbar sehr formell angelegt und mit einer ausgesprochen ungleichen Machtbalance beschreiben, in der der Arzt von Beginn an selbstverständlich seine ritualisierte Rolle als ärztlicher Experte („gütiger, aber auch strafender Vater“) und die Interaktion dominierender und steuernder Partner einnimmt und der Patient sich demgegenüber in seine Rolle als unwissender, lenkungsbedürftiger Patient einfügt, so gilt es in diesem Untersuchungsschritt a) eine Szene zu untersuchen, die dem offenbar ganz entgegensteht – etwa wenn der Arzt an einer Stelle zugibt, etwas nicht zu wissen, b) eine Szene zu betrachten, die wir prima facie in ihrer Bedeutung nicht erklären können, und c) eine Szene feinanalytisch auszuwerten, die die vermutete Struktur oder das vermutete Interaktionsmuster scheinbar beispielhaft zeigt. Die Ergebnisse dieses abschließenden Auswertungsschrittes können somit einerseits das bisher erzielte Ergebnis stützen, es andererseits aber auch falsifizieren. Im letzten Fall müssten zur Klärung weitere Feinanalysen durchgeführt und gegebenenfalls auch die Skriptanalyse nochmals auf mögliche Strukturmodifikationen im Verlauf der Interaktion kritisch beleuchtet werden.

4 Verknüpfung der verschiedenen Datentypen und Auswertungen

Haben wir im letzten Abschnitt ausführlich ein Verfahren zur sequenziellen Analyse videographierten Datenmaterials vorgestellt, so möchten wir nun auf die Verknüpfung von Biographie- und Interaktionsanalyse zurückkommen und den methodischen Gewinn darstellen, der u. E.. durch diese Verknüpfung zu erzielen ist.

Werden wir die verschiedenen Datentypen – das biographische Interview mit dem professionellen Akteur, die thematisch fokussierten Interviews mit ihm und seinen Klienten und die videographierten Interaktionen – unabhängig voneinander aus, erhalten wir zunächst Einblicke in verschiedene Prozesse und auch verschiedene Fallebenen. Bei der Analyse des biographischen Interviews bewegen wir uns zunächst auf der Fallebene der einzelnen Biographie, bei der Auswertung der thematisch fokussierten Interviews zunächst auf der Fallebene der Interaktionsgeschichte zwischen professionellem Akteur und Klient und bei den Sequenzanalysen der Interaktionen zunächst auf der Fallebene eines einzelnen Interaktionsprozesses zwischen den beiden Handelnden. Nach Abschluss dieser Analysen können jedoch alle erzielten Ergebnisse und verwendeten Datenmaterialien für alle drei Fallebenen verwendet werden. Bei der hier angeführten Studie der Erstautorin zur biographischen Genese und Etablierung von Interaktionsmustern bei

Ärzten sind die Ärzte und nicht die Patienten im Fokus der Studie; dennoch geht es um die Analyse aller drei Fallebenen. Die Interaktionen mit den Patienten sind ein biographischer Strang bzw. ein Bestandteil der Lebensgeschichte des Arztes. Andererseits hat die Biographie des Arztes ebenso wie die in dieser Studie nicht rekonstruierten Biographien der Patienten einen Anteil an der gemeinsamen Interaktionsgeschichte wie auch an der einzelnen Begegnung. Zudem hat die gemeinsame Interaktionsgeschichte ebenfalls einen Einfluss auf den Ablauf der einzelnen Begegnung.

Mit der Kombination der verschiedenen Datentypen wird es bei der Rekonstruktion der Biographie des Arztes und generell der professionellen Akteure möglich:

- a) die Perspektiven der Klienten mit einzubeziehen,
- b) die Interaktionsmuster oder -stile (auch unabhängig von den Selbstbeschreibungen des professionellen Akteurs) im Handlungsvollzug zu rekonstruieren,
- c) die Wirkung der strukturellen Rahmenbedingungen auf die Interaktionen mit Klienten im Handlungsvollzug aufzuschlüsseln und
- d) Möglichkeiten zur Transformation der Interaktions- und Interpretationsmuster der professionellen Akteure in Interaktionen mit ihren Klienten aufzuzeigen.

Beim Verstehen und Erklären sowohl der gemeinsamen Interaktionsgeschichte als auch des einzelnen Interaktionsprozesses ermöglicht die Rekonstruktion der Biographie des professionellen Akteurs neben den in spezifischen Settings vorgegebenen institutionalisierten Verhaltensregeln und den situationsspezifischen Momenten in der Interaktion, die lebensgeschichtlich etablierten Interpretations- und Interaktionsmuster sowie die biographisch bedingte Flexibilität oder Rigidität im Umgang mit unterschiedlichen Klienten zu reflektieren und deren Anteil an der Gestaltung der Interaktionsprozesse herauszuarbeiten. Mit der Analyse der thematisch fokussierten Interviews zur Interaktionsgeschichte gewinnen wir Einsicht in die Bedingungen für Veränderungen bzw. Verfestigungen im Interaktionssystem zwischen professionellen Akteuren und Klienten.

Literatur

- Elias, Norbert (1971): Was ist Soziologie? München
- (1987): „Vorwort“, in: Bram van Stolk, Cas Wouters: Frauen im Zwiespalt, Frankfurt/M., 9-16
- (1993): „Zur Theorie von Etablierten-Außenseiter-Beziehungen“, in: Norbert Elias, John L. Scotson: Etablierte und Außenseiter, Frankfurt/M.
- Emerson, Richard M. (1962): Power-Dependent Relations, in: *American Sociological Review*, 27, 31-41
- Freidson, Eliot (1986): Professional Powers. A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge, Chicago und London
- (2001): Professionalism – The Third Logic: On the Practice of Knowledge, Chicago und London
- Goldstein, E. Bruce (2002): Wahrnehmungspsychologie, Heidelberg (2. Aufl.)
- Gurwitsch, Aron (1959): „Beitrag zur phänomenologischen Theorie der Wahrnehmung“, in: *Zeitschrift für Philosophische Forschung*, 13, 419-437
- (1957/1974): Das Bewußtseinsfeld, Berlin/New York
- Heisig, Ulrich (2005): Professionalismus als Organisationsform und Strategie von Arbeit, in: Michaela Pfadenhauer (ed.): Professionelles Handeln, Wiesbaden

- Hermanns, Harry (1995): „Narratives Interview“, in: Uwe Flick, Ernst v. Kardorff, Heiner Keupp, Lutz v. Rosenstiel, Stephan Wolff (eds.): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, Weinheim (2. Aufl.), 182–185
- Husserl, Edmund (1976): Zur Phänomenologie des inneren Zeitbewußtseins (1892-1917). Herausgegeben von Rudolf Boehm, Den Haag: Nijhoff (Gesammelte Werke Bd. 10).
- Knoblauch, Hubert (2004): „Die Video-Interaktions-Analyse“, in: *sozialer sinn*, 1/2004, 123-138
- , Bernt Schnettler, Jürgen Raab (2006): „Video Analysis. Methodological Aspects of Interpretative Audivisual Analysis in Social Research“, in: Hubert Knoblauch, Bernt Schnettler, Jürgen Raab, Hans-Georg Soeffner (eds.): Video Analysis: Methodology and Methods, Frankfurt am Main, 9-28
- Luckmann, Thomas (2006): „Some Remarks on Scores in Multimodal Sequential Analysis“, in: Hubert Knoblauch, Bernt Schnettler, Jürgen Raab, Hans-Georg Soeffner (eds.): Video Analysis: Methodology and Methods, Frankfurt am Main, 29-34
- Mead, George Herbert (1934): Mind, Self and Society, Chicago
- Oevermann, Ulrich, Tillman Allert, Elisabeth Konau, Jürgen Krambeck, (1979): „Die Methodologie einer objektiven Hermeneutik und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften“, in: Hans-Georg Soeffner (ed.): Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften, Stuttgart, 352-434
- Oevermann, Ulrich (1983): „Zur Sache: Die Bedeutung von Adornos methodologischem Selbstverständnis für die Begründung einer materialen soziologischen Strukturanalyse“, in: Ludwig von Friedeburg, Jürgen Habermas (eds.): Adorno-Konferenz 1983, Frankfurt/M., 234-289
- (1996): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns, in: Arno Combe, Werner Helsper (eds.): Pädagogische Professionalität, Frankfurt/M.
- Peirce, Charles S. (1933/1980): Collected Papers of Charles Sanders Peirce, edited by Charles Hartsphorne and Paul Weiss, Cambridge **[[bitte Band angeben! – Red.]]**
- Pfadenhauer, Michaela (2003): Professionalität, Opladen
- Raab, Jürgen, Dirk Tänzler (2006): „Video Hermeneutics“, in: Hubert Knoblauch, Bernt Schnettler, Jürgen Raab, Hans-Georg Soeffner (eds.): Video Analysis: Methodology and Methods, Frankfurt am Main, 85-97
- Rosenthal, Gabriele (1987): „Wenn alles in Scherben fällt...“ Von Leben und Sinnwelt der Kriegsgeneration, Opladen
- (1995): Erlebte und erzählte Lebensgeschichte. Gestalt und Struktur biographischer Selbstbeschreibungen, Frankfurt/M.
- (2005a): Interpretative Sozialforschung, Weinheim und München
- (2005b): „Die Biographie im Kontext der Familien- und Gesellschaftsgeschichte“, in: Bettina Völter, Bettina Dausien, Helma Lutz, Gabriele Rosenthal (eds.): Biographieforschung im Diskurs, Wiesbaden, 46-64
- Schütz, Alfred (1971): „Über die mannigfaltigen Wirklichkeiten“, in: ders.: Das Problem der sozialen Wirklichkeit. Gesammelte Aufsätze Bd. 1, The Hague, 237- 298
- Schütze, Fritz (1976): „Zur Hervorlockung und Analyse von Erzählungen thematisch relevanter Geschichten im Rahmen soziologischer Feldforschung – dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen“, in: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen: Kommunikative Sozialforschung, München, 159–260
- (1977): Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien – dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen, Arbeitsberichte und Forschungsmaterialien Nr. 1 der Universität Bielefeld: Fakultät für Soziologie
- (1983): „Biographieforschung und narratives Interview“, in: *Neue Praxis*, Jg. 13, 283–293
- Soeffner, Hans-Georg (1989): Auslegung des Alltags – Der Alltag der Auslegung. Zur wissenschaftlichen Konzeption einer sozialwissenschaftlichen Hermeneutik, Frankfurt/M.

- (2006): „Visual Sociology on the Basis of ‚Visual Concentration‘“, in: Hubert Knoblauch, Bernt Schnettler, Jürgen Raab, Hans-Georg Soeffner (eds.): Video Analysis: Methodology and Methods, Frankfurt/M., 205-217
- Stichweh, Rudolf (1994): Wissenschaft, Universität, Professionen, Frankfurt/M.
- van Stolk, Bram, Cas Wouters (1987): Frauen im Zwiespalt, Frankfurt/M.
- Witte, Nicole (2007): „Handeln von Ärztinnen und Ärzten im biographischen Kontext: Zur Verknüpfung von Biographie- und Interaktionsanalyse“, in: Karl-Siegbert Rehberg (ed.): Die Natur der Gesellschaft, Verhandlungsband zum 33. DGS-Kongress, Frankfurt/M. (zur Veröffentlichung angenommen.)